

FICHE D'ÉVALUATION DES RÉSIDENCES

Nom de la résidence # 1	Nom de la résidence # 2
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

	Résidence # 1		Résidence # 2	
L'ÉTABLISSEMENT	OUI	NON	OUI	NON
L'aspect de l'immeuble est-il convenable?				
Construction récente ou rénovée, bien entretenue				
Installations sécuritaires : facilité d'accès, ascenseurs, etc.				
Éclairage adéquat				
Accès à un jardin				
Accès à un fauteuil roulant				
Surveillance (jour, soir, nuit)				
CE QUI SE TROUVE À PROXIMITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	OUI	NON	OUI	NON
Banque ou caisse populaire				
Église				
Hôpital, clinique, CLSC				
Marché d'alimentation				
Parc				
Pharmacie				
Transport en commun				
COMMODITÉS ET AVANTAGES DE L'ÉTABLISSEMENT	OUI	NON	OUI	NON
Accessibilité à un fauteuil roulant <ul style="list-style-type: none"> • Largeur de la porte _____ • Largeur du corridor _____ 				
Bibliothèques				
Banque/Caisse populaire				
Chapelle				
Dépanneur				
Pharmacie				
Salle à manger/restaurant				
Salle de conditionnement physique				
Salle de lavage				
Salons communautaires				
Service de buanderie				
Système d'interphone				
Système de climatisation				
Système de ventilation				

MON ESPACE DE VIE	OUI	NON	OUI	NON
Studio ou chambre ?				
Dimensions de l'appartement <ul style="list-style-type: none"> • Largeur _____ • Longueur _____ 				
Puis-je garder un animal ?				
Puis-je apporter des meubles ?				
Y a-t-il des espaces de rangement adéquats ?				
La pièce est-elle ensoleillée ?				
Comment est la vue sur l'extérieur ?				
Y a-t-il un balcon ou une verrière ?				
Stores et draperies inclus ?				
Réfrigérateur et cuisinière compris ?				
Ai-je une toilette privée ?				
Puis-je fermer ma porte à clé ?				
Y a-t-il un judas optique ou une chaîne de sûreté sur la porte ?				
Puis-je contrôler la température ?				
La pièce est-elle bien insonorisée ?				
L'endroit me semble-t-il propre ?				
POUR MON ALIMENTATION	OUI	NON	OUI	NON
L'horaire des repas est-il fixe ou flexible ?				
Ai-je droit à une ou des collations ?				
Puis-je avoir un menu selon mon régime ? Si oui, y a-t-il des frais ?				
Puis-je garder un réfrigérateur dans ma chambre ?				
Mes visiteurs peuvent-ils manger avec moi à la salle à manger ? Si oui, le coût ? _____				
Si je ne peux me rendre à la salle à manger, me servira-t-on mes repas à ma chambre ? Si oui, le coût _____				
Dois-je quand même payer mes repas à la résidence durant une hospitalisation ?				
MA SÉCURITÉ ET MON BIEN-ÊTRE	OUI	NON	OUI	NON
Y a-t-il :				
Des détecteurs de fumée ?				
Un plan d'évacuation ?				
Des sorties de secours ?				
Des rampes dans les corridors ?				
Des barres d'appui dans la salle de bain ?				
Des cloches d'appel ?				
Un système de sécurité pour contrôler les allées et venues ?				
La résidence est-elle en lien avec un CLSC ?				
Un médecin est-il attiré à la résidence ?				
Maintient-on une surveillance 24/24 ?				
Supervise-t-on la médication des résidents ?				

SERVICES DE SOINS OFFERTS	OUI	NON	OUI	NON
Aide en cas d'incontinence				
Aide en cas de confusion				
Soins des ongles				
Assistance à l'habillement				
Assistance au bain				
Stimulation dans les habitudes de vie				
Déplacements et sorties à l'extérieur				
Perte d'autonomie				
Services additionnels offerts? _____				
Coûts supplémentaires				
À PROPOS DU PROPRIÉTAIRE ET DU PERSONNEL	OUI	NON	OUI	NON
Qui est le propriétaire de la résidence ?				
Depuis combien de temps ?				
Combien y a-t-il d'employés ?				
Quelles sont leurs fonctions ? _____				
MON ENVIRONNEMENT	OUI	NON	OUI	NON
Combien y a-t-il de résidents ?				
Un comité de résidents a-t-il été formé ?				
Les heures de visite sont-elles libres ou réglées par un horaire précis ?				
Y a-t-il :				
Un code d'éthique ?				
Des règlements ?				
Un salon de coiffure ?				
Des activités religieuses ?				
Des activités sociales ?				
COÛT DE L'HÉBERGEMENT	OUI	NON	OUI	NON
Dois-je signer un bail ?				
Durée du bail ?				
Montant du loyer mensuel ?				
Quels sont les services inclus dans le prix du loyer?				
Les meubles sont-ils fournis ?				
Qu'arrive-t-il en cas de départ avant la fin du bail ?				
Qu'arrive-t-il en cas de décès ? _____				
Qu'arrive-t-il en cas d'urgence ? Me transfère-t-on dans un hôpital ? Lequel ?				
Est-ce qu'on avertit ma famille ?				

CALCUL DU BUDGET POUR LA RÉSIDENCE # 1	COÛTS
Loyer	\$
Chauffage	\$
Entretien ménager	\$
Électricité	\$
Literie	\$
Buanderie personnelle	\$
Restauration	\$
Soins	\$
Téléphone	\$
Câble	\$
Autres	\$
TOTAL :	\$
CALCUL DU BUDGET POUR LA RÉSIDENCE # 2	COÛTS
Loyer	\$
Chauffage	\$
Entretien ménager	\$
Électricité	\$
Literie	\$
Buanderie personnelle	\$
Restauration	\$
Soins	\$
Téléphone	\$
Câble	\$
Autres	\$
TOTAL :	\$